

医学生のアンケート調査に基づいた臨床実習指導に関する検討

著者	喜多 伸幸, 村上 節, 高橋 健太郎
雑誌名	滋賀医科大学雑誌
巻	27
号	1
ページ	1-3
発行年	2014-03-11
その他の言語のタイトル	A study of clinical practice based on the questionnaire survey of medical students
URL	http://hdl.handle.net/10422/5691

医学生のアナケート調査に基づいた臨床実習指導に関する検討

喜多伸幸¹⁾, 村上 節¹⁾, 高橋 健太郎²⁾

1) 産科学婦人科学講座

2) 地域周産期医療学講座

A study of clinical practice based on the questionnaire survey of medical students

Nobuyuki KITA¹⁾, Takashi MURAKAMI¹⁾ and Kentaro TAKAHASHI²⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology

2) Department of Community Perinatal Medicine

Abstract On the basis of the questionnaire survey of medical students, we examined the changes in the evaluation of medical education, while presenting the efforts of our department. As before, we have implemented clinical experiences on a one-to-one basis under the guidance physician, but the differences in the capacities and the technologies of them have had a tremendous impact on fulfillment of the clinical practice for medical students. Therefore, first of all, we have made an effort in the education of the guidance physician, then, established a novel educational system, for example, innovation of laparoscopic simulation in the clinical practice and construction of a curriculum that can be participated actively in the surgery. It is believed that efforts aimed to enhance clinical clerkships, is an effective means of not only improving the satisfaction of medical students, but also raising a high level of outcome based education.

Keyword questionnaire survey, clinical clerkships, education of the guidance physician, medical educational system

はじめに

医学教育はともすれば形骸化とまで嘲罵される従来の講義形式による知識の伝授から、CBT (Computer based testing) に代表される電子媒体を活用した自己学習、Problem Based Learning, いわゆる少人数チュートリアル教育や OSCE (Objective Structured Clinical Examination) の導入、さらには診療参加型臨床実習、いわゆるクリニカルクラークシップのような実臨床に即した教育への転換期を迎えた。とりわけクリニカルクラークシップの拡充は、本学の教育理念である「豊かな教養と高い専門的知識及び技能を授けるとともに、確固たる倫理観を備え、科学的探究心を有する医療人及び研究者を養成」を達成するためには決して藐視できるものではない。今回、本学が平成 17 年より実施している「授業評価実施報告書」、その中でも臨床実習に関する学生のアナケート調査 (以下本調査) 結果^{〔1〕}を基に、母子・女性診療科 (以下当診療科) の取り組みを検証するとともに、今後の臨床実習の質的向上をより一層深化させることを目的として解析を行った。

方法ならびに結果

本調査の内容は、「各診療科での臨床実習全体を評

価したとき、100 点満点でおよそ何点か」との質問に学生が個々の診療科に対し点数を記入するものである。臨床実習終了後に速やかに行われ、次年度の結果報告となる。具体的には、平成 17 年から平成 21 年までの結果報告は医学科第 6 学年の 6 月に、本学が advanced OSCE を導入した平成 20 年以降 (平成 22 年以降の結果報告に該当) は、その終了時の 3 月に調査を行っている。さらに平成 21 年以降の報告書には、本調査の一環として自由記載欄に各診療科の臨床実習に関する学生の意見・感想が記入され、それらが報告書に記載される様式となっている。この評価点数ならびに学生の意見・感想を基に当診療科の取り組みを提示しつつ、その推移を検証する。

当診療科に関する学生の評価点数の年次推移を図 1 の棒グラフに示す (折れ線グラフは全診療科の平均点数)。なお、advanced OSCE 導入後の回答率はほぼ 100% であるのに対し、平成 21 年以前の結果報告時の回答率は 56.8~73.7% とややばらつきがあり、さらに平成 20 年に関しては 30.5% と非常に低率であることより、この年度の調査結果は、参考値に留めておくのが妥当であると考えられる。

平成 19 年以降、当診療科に対する評価は年々低下

Received: December 27, 2013. Accepted: February 17, 2014.

Correspondence: 滋賀医科大学産科学婦人科学講座 喜多 伸幸

〒520-2121 大津市瀬田月輪町 nkita@belle.shiga-med.ac.jp

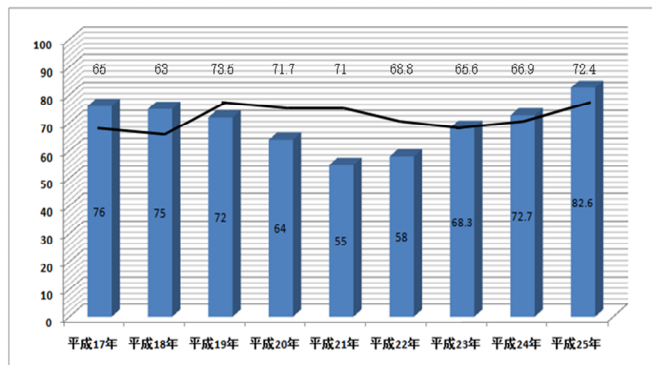


図1 臨床実習に関する学生のアンケート調査結果の年次推移

平成21年には全診療科中、最下位の55点にまで落ち込んだが、種々の取り組みの結果、平成23年以降、評価点数は上昇に転じ、平成25年の本調査では全診療科の中で最も高い評価点数：82.6点を受けるに至った。

の一途を辿り、平成21年に至っては全診療科中、最下位の55点にまで落ち込んだ（平均71点）。従来、当診療科においては臨床実習学生に指導医（主に後期研修医）が個々に割り当てられるマンツーマン方式を採用することにより、診療参加型臨床実習を実践してきたが、平均点数を大幅に下回る結果を招いた平成21年と22年に限って学生の意見・感想の概要を以下に列挙する（可能な限り原文のままに記載）。

- －学生一人一人が Dr につけ、研修医の仕事を近くで見ることができた
- －指導医に恵まれた
- －症例が多く、様々な症例が見られて良かった
- －実際どのような現場なのか分かった
- ．．．．．

このような比較的肯定的とも受け取れる意見・感想がある一方、下記のような抜本的な改善を必要とする辛辣な意見が数多く存在した。

- －雰囲気が悪く入局したくないと思う
- －担当医に放置されることが多く、質問してもはぐらかされ、どうしていいのかわからなかった
- －学生の前でヒトの悪口はやめて欲しい
- －先生による差がありすぎる
- －学生の居場所がなかった
- －もっとカリキュラムを整えるべき
- －講義の時間があると良い
- ．．．．．

このような自由記載における感想を見る限り、マンツーマン方式が潜在的に有する危険性、すなわち指導医の能力・技術の差が学生に及ぼす negative な影響が顕著に表れた。同時に指導医のみならず上級医の責任も重大であることは言うまでも無いが、図らずもこの方式の脆弱性が露呈した結果と言える。

そこで当診療科では、マンツーマン方式は診療参加型臨床実習の実践には是非とも必要であるとの従来の考え方を踏襲し、まずは指導医の教育に取り組んだ。具体的には、当診療科入局直後に上級医総当たりの講義（産婦人科診療における基礎的知識・技術習得のための講習）を約2ヶ月間にわたり行い、さらにその後、上級医と共に産婦人科疾患全般の臨床マニュアルの作成を開始した。すなわち、学生の教育に直接従事する指導医の技術・知識の拡充を具現化したわけである。

次に実習体制の見直しに取り組んだ。すなわち実習1週目と2週目では指導医を変更することにより、画一的な指導とならない臨床教育の場を提供した。さらに、学生の人数に応じ指導医に不足が生じた場合には、病棟統括責任者である母子診療科病棟医長、女性診療科病棟医長が指導医の役割を代行した。

同時に、直接的な教育カリキュラムも導入した。将来外科系領域を目指す学生にとっては、内視鏡下手術の基礎的手技の習得は、非常に重要であることから、実習初日には、腹腔鏡下手術シミュレーションを用いた縫合の training を time trial 方式で全学生が体得することとした。また、手術には単に見学ではなく、手洗い消毒・清潔ガウンを着用し、全ての学生が積極的に術者の一員として参加できるよう配慮した。このことにより術野に展開される人体の構造が鮮明且つ間近に脳内に image 化され、解剖学的知識の習得に多大に寄与することは容易に理解できることである。

このような取り組みの結果、平成23年からは評価点数は徐々にあるが上昇に転じ、平成25年の本調査では全診療科の中で最も高い評価点数を受けるに至った。また同年の自由記載欄には

- －実技的なこともたくさん教えてもらった
- －マンツーマン形式で、とても勉強になった
- －マンツーマンで指導下さり、楽しかった
- －医師とマンツーマンで良かった
- －先生の熱心な指導や説明、外来体験などとても勉強になった
- －カンファの雰囲気がとても良く、先生方が自由に意見を言える環境だった
- ．．．．．

等々、有意義な実習を示唆する意見が多くを占めるに至った。しかし反面、

- －担当 Dr によって実習の充実度に差があった
 - －レクチャーはほぼない
- といった未だ改善を要する意見も見られた。

考察

本調査からも明らかなように、当診療科における診療参加型臨床実習の取り組みは、学生の実習に対する意識の変遷をもたらすことができた。すなわち、指導医の教育は学生の实習に対する要求に充足感を与える

大きな要因であったと言える。このことは、直接の指導医のみならず、患者の病態・治療に関わる数多くの医学情報は指導医を通じて学生に還元されるものである、ということを上級医も理解・認識し、指導医の教育に時間を惜しまず、臨床知識・技術の伝承に努めるべきである。

一方、この指導医の育成に関しては、現在、数多くの大学が問題を抱えていることも事実である。文部科学省の報告^[2]によると、約 8 割の大学が「臨床実習指導者の確保」を、診療参加型臨床実習の充実のために解決すべき課題と位置づけている。そのためには、診療科としての指導医となり得る人材の確保は必須である。産婦人科診療に少しでも興味を持ち、将来この領域を志す若き初期研修医を後期研修医として迎えることのできる環境整備が最優先事項と言える。すなわち、学生が診療参加型臨床実習を通じて、少しでも産婦人科診療に興味を持てるような実習内容の充実や、画期的かつ斬新的な医学教育システムの構築を図る必要があり、このこと無くして、引き続き指導医となる後期研修医の確保は望めない。

日本の医学教育の現場には 2023 年問題という大きな障害が立ちだかっている。ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates)^[3] が 2023 年以降、国際認証を受けた大学の学生・卒業生に限りその受験資格を与えるというものである。この ECFMG と連携して WFME (World Federation for Medical Education)^[4] が医学教育のスタンダードを提示しており、世界的な医学教育の質の向上とより高度な医学教育の標準化をその使命に掲げている。9 つの領域からなり、その中の課題の一つとして、医科大学医学部が卒業時に達成すべき目標とする教育成果、すなわちアウトカムを設定しなければならないとされている。いわゆる **outcome based education** が要求されているわけである。従来、日本の医学部学生に対しては、自己学習による暗記力は優れてはいるものの、鑑別診断能力や複雑な治療方針を決定するために必要な能力が欠如しているといった非常に厳しい指摘がなされている。このことから現在の医学教育の現場で最も必要とされていることは、クリニカルクラシックを通じてのみ習得できる診断能力・治療手技を学生に教授することであり、**outcome based education** を高いレベルに引き上げる最も有効な手段に他ならない。すなわち、診療参加型臨床実習の充実なくして、今後の日本の医学教育の発展は望めない、といっても決して過言ではない。そのためにも診療科一丸となって、さらなる学生に対する診療参加型臨床実習の充実を望んで止まない。

最後に、当診療科における経験を基に、学生にとって有益な診療参加型臨床実習を行うために、教員はどのようなことをすべきか、を以下に列挙する。

1) 診療参加型臨床実習において、マンツーマン方式(臨床実習学生に対し、主に後期研修医が指導医として

個々に割り当てられる方式)は、非常に有効である。
2) 指導医の能力・技術の差により、学生に教授される医学的知識に不均衡が生じるため、その標準化を目指した指導医の教育は必須である。
3) 学生が興味を持つ教育カリキュラム(具体的には腹腔鏡下手術シミュレーションなど)を構築することは極めて重要である。
4) 手術には単に見学ではなく、術者の一員として積極的に参加できるよう配慮することは、解剖学的知識の習得のみならず、外科的治療を理解する一助となり得る。

文献

- [1] 国立大学法人 滋賀医科大学 授業評価実施報告書 臨床実習アンケート調査の結果 平成 17 年第 1 号～平成 25 年第 10 号
- [2] 平成 25 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ(7)事前アンケート結果 文部科学省 http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/10/28/1340840_09_1.pdf
- [3] Educational Commission for Foreign Medical Graduates <http://www.wfme.org/standards>
- [4] World Federation for medical Education <http://www.wfme.org/standards>

和文抄録

今回、医学生のアナケート調査結果を基に、当診療科の取り組みを提示しつつ、その評価の推移を検討した。従来、指導医のもと、マンツーマン方式による診療参加型臨床実習を実践していたが、指導医の能力・技術の差が、医学生に対する臨床実習の充足感に多大な影響を与えていることが明らかとなった。そのため、まず診療科として指導医の教育に取り組み、さらには腹腔鏡シミュレーションの導入や、積極的に手術参加できるカリキュラムなどを構築した。このような診療参加型臨床実習の充実を目指した取り組みは、学生の実習に対する充足度の向上のみならず、**outcome based education** を高いレベルに引き上げる有効な手段であるとも考えられる。

キーワード：医学生のアナケート調査、診療参加型臨床実習、指導医教育、医学教育システム